COUPURES DE PRESSE ET CAPTURES D'ECRAN RENDANT COMPTE D'UNE POSSIBLE CORRUPTION DE L'INFORMATION FOURNIE PAR LES MEDIAS EN MATIERE DE SANTE

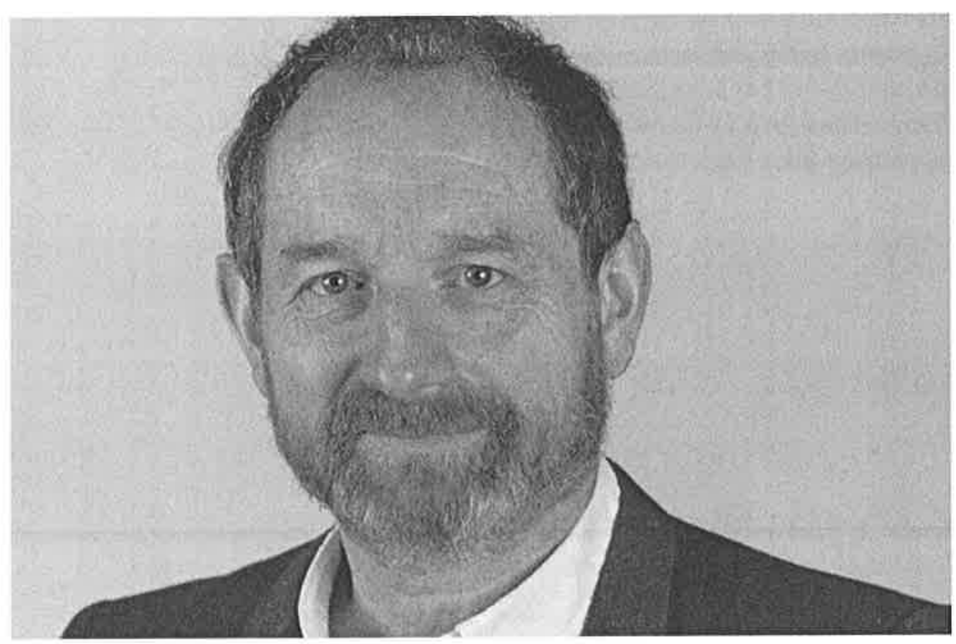
I

'24 Heures' du 30.05.2017 2017 indique que son actuel rédacteur en chef va prochainement devenir associé d'une structure de relations publiques (il n'est pas ici question de mettre en cause cette personne, mais le phénomène de proximité entre structures anonymes de communication et rédactions)

«Le journalisme est un métier noble, mais ce n'est pas le seul»

Médias En poste depuis onze ans, Thierry Meyer a annoncé sa démission mardi. Il rejoindra le domaine de la communication.

Par Chloé Banerjee-Din 30.05.2017



Il rejoindra l'agence de communication Dynamics Group, en tant qu'Associé.
Image: Odile Meylan

Après onze ans passés à la tête de *24 heures*, Thierry Meyer a annoncé mardi sa démission. Encore en poste jusqu'à la fin de l'année, il rejoindra ensuite l'agence de communication Dynamics Group en tant qu'associé. Le nom de son successeur sera annoncé en temps voulu, indique l'éditeur du quotidien vaudois, Tamedia Publications romandes.

24 heures a traversé l'an dernier une période de turbulences. Vous sentez-vous poussé à partir?
Ma décision est totalement libre, personnelle et sans contrainte. Je m'étais fixé une limite d'une décennie dans l'accomplissement de ce mandat, justement pour ne pas partir sous la pression de circonstances. Il me semble aussi que j'ai, à ce moment de ma vie (53 ans), encore l'énergie d'aborder une nouvelle aventure qui comporte une part de risque. Ce choix n'a pas été facile: diriger *24 heures* m'a donné onze ans de bonheur. J'ai eu la chance de travailler avec des gens passionnés, pleins d'idées, de talent et de ressources. C'est pourquoi j'ai confiance en l'avenir de ce journal.

En rejoignant le monde de la communication, passez-vous du «côté obscur de la force»...?
Le journalisme est un métier noble, mais ce n'est pas le seul, et il n'a le monopole ni de la vérité ni de l'éthique. Il n'y a pas d'un côté les bons et de l'autre les méchants. Je rejoins un domaine où l'on se fait l'avocat de projets, et j'entends le faire avec toute ma conscience professionnelle.

Quelle marque espérez-vous laisser au terme de votre mandat?
J'espère avoir insufflé une dynamique qui aura renforcé le rôle de *24 heures* en tant que plate-forme de débat, qui raconte comment les Vaudois vivent et

évoluent. Cette région change à une vitesse extraordinaire. A un moment où la société se fragmente, il est essentiel d'avoir un média qui fédère. Aller vers les gens en sortant du strict cadre du journal papier ou en ligne est sans doute l'une des choses dont je suis le plus fier.

Des regrets?

Je me suis sans doute laissé emporter par mon enthousiasme à deux ou trois occasions. Par ailleurs, les médias traversent un contexte compliqué et il n'est jamais facile de se séparer de collègues. Mais il faut vivre avec les défis de son époque, on n'a pas le choix, et la presse n'est de loin pas le seul secteur d'activité à devoir se remettre en question. Faire ce job aura été un honneur autant qu'une responsabilité. Tous les jours, j'ai ressenti l'importance qu'a *24 heures* dans le paysage vaudois. Cela a été un moteur extraordinaire pour avancer. (24 heures)

Créé: 30.05.2017, 11h43

Votre avis

Avez-vous apprécié cet article?

Oui

Non

II

Capture d'écran de la page de présentation de l'ancien journaliste qui a fondé cette structure de relations publiques, qui donne à penser que si l'on désire acheter la plume d'un journaliste, il n'y a qu'à passer par lui et lui demander un devis.



Andreas Durisch

Senior Partner

Domaines d'expertise: Conseil stratégique, réputation d'entreprise et gestion de crise, programme de media training, affaires publiques

Andreas Durisch (1954) est devenu expert en communication après une longue carrière de journaliste. Il conseille les sociétés et organisations dans leurs relations avec les milieux politique, public et médiatique. Il bénéficie également d'une large expertise en termes de positionnement et de réputation d'entreprise. En tant qu'ancien rédacteur en chef du SonntagsZeitung, il dispose d'un vaste carnet d'adresses de journalistes, dans les différents domaines de la presse.

Langues: allemand, anglais, français

III

Article commercialement orienté paru il y a quelques mois dans la 'Tribune de Genève', avec son lot d'expressions caricaturalement commerciales, et sa quantité d'omissions

«On a tous trop de cholestérol»

Prévention Un nouveau traitement injectable pulvérise le taux de LDL et réduit les accidents cardiovasculaires. Cher, il n'est pas encore remboursé.

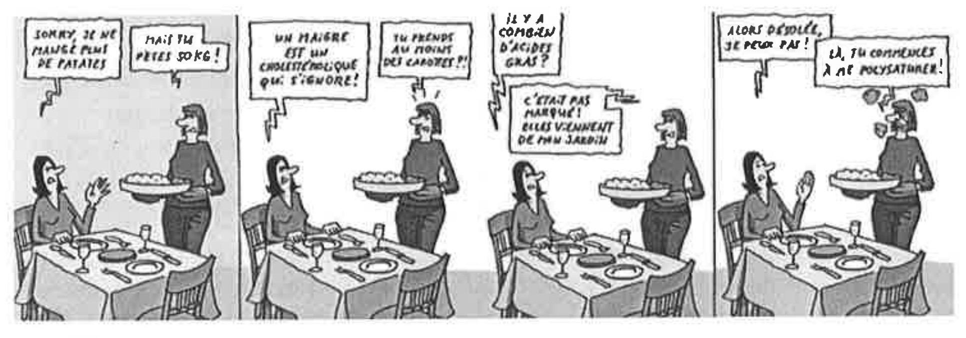
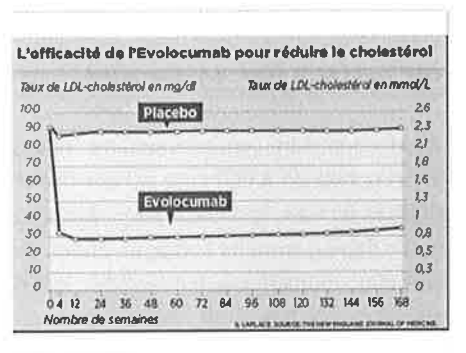


Image: DR

Par Sophie Davaris 08.04.2017



Infographie

Dans un pays où les maladies cardiovasculaires caracolent en tête des causes de mortalité, l'arrivée d'une arme redoutable contre le cholestérol a des chances de faire parler d'elle. Une étude publiée en mars dans The New England Journal of Medicine montre qu'un nouveau médicament parvient à écraser les taux de LDL – le «mauvais» cholestérol – et à diminuer, en conséquence, le nombre d'incidents cardiovasculaires.

De février 2013 à juin 2015, 27 564 patients (63 ans d'âge moyen) ont participé à cette étude. Parmi eux, 120 Genevois (lire le témoignage de l'un d'eux ci-contre). Tous avaient été victimes d'un infarctus, d'un AVC, d'une occlusion des artères cérébrales ou périphériques pour lesquels ils étaient traités. La moitié des cobayes ont reçu l'Evolocumab – le nouveau médicament – ajouté aux statines habituelles, tandis que l'autre moitié prenait ces dernières et un placebo, sans le savoir.

Résultat: dans le premier groupe, le cholestérol a dégringolé de 60%, la mortalité, les infarctus et les AVC ont diminué de 20% (25% entre la 1re et la 2e année). «On a relevé des taux de cholestérol inférieurs à 1mmol/L, soit environ la valeur à la naissance! Alors qu'une femme de 50 ans en bonne santé ans a environ 3,5 mmol/L et que l'on arrive rarement, même avec les statines, à descendre en deçà de 2», note le professeur François Mach, chef du Service de cardiologie des Hôpitaux universitaires de Genève.

Etude arrêtée, manque de recul

Autrement dit, le résultat semble spectaculaire. Le médicament présente, de plus, l'avantage d'être injectable une à deux fois par mois – ce qui est plus pratique qu'une pilule à ingérer chaque jour – et semble n'induire, à ce jour, aucun effet secondaire.

Une piqûre au lieu du Nutella

L'infarctus a frappé Jean-François E. en février 2015. A 56 ans, ce directeur de banque, père de deux adolescents, se croyait en très bonne santé. Pourtant, son père avait été victime d'un infarctus à 50 ans. Lui-même prenait une statine contre un cholestérol trop élevé, fumait et avait accumulé quelques kilos superflus. Autant de facteurs de risque cumulés. Une quinzaine de jours après la crise aiguë, le quinquagénaire, qui tient à saluer «la prise en charge et le dévouement remarquable du personnel des HUG», a suivi sans hésiter le programme de réadaptation ambulatoire proposé par l'institution sur le site de Beau-séjour, à Champel. Durant six semaines, tous les matins de 8h à midi, il a participé à des séances d'exercice intense (marche de 7 km

«Il s'est montré d'une telle efficacité que l'étude a dû être arrêtée, car on a jugé non équitable que le second groupe ne bénéficie pas de ses avantages», indique le cardiologue, qui aurait préféré que l'étude dure plus longtemps pour bénéficier d'un meilleur recul. «En l'état, on peut proposer ce médicament à un sexagénaire ayant déjà eu un infarctus et dont le cholestérol n'atteint pas les valeurs cibles malgré les statines. Mais il ne sera pas conseillé à un trentenaire au cholestérol élevé qui n'a jamais eu d'incident cardiovasculaire.»

Entre 7000 et 8000 francs

Autre handicap: le prix. «Les autorités sanitaires négocient avec le fournisseur, mais actuellement le traitement d'Evolocumab coûte entre 7000 et 8000 francs par an, alors que la statine revient à un franc par jour», compare François Mach. Remboursé en Espagne, au Portugal, en Italie, en Autriche, en Allemagne, au Royaume-Uni et dans plusieurs pays d'Europe de l'Est, il ne l'est pas encore en Suisse, où il est commercialisé depuis octobre 2016.

Soit le patient paie de sa poche, soit le médecin négocie avec l'assurance, par exemple lorsque le patient ne répond pas bien au traitement classique de statines. «Il faut savoir par exemple que le pontage coronarien, lui, coûte 30 000 à 40 000 francs, et un AVC parfois bien plus», pointe le cardiologue.

Les statines, une valeur sûre

En attendant un remboursement ou une chute des prix, comment se soigner après un infarctus ou un AVC? Que penser des statines si décriées? «Elles ont sauvé des milliers de vies, leur seul inconvénient est de provoquer, parfois, des douleurs musculaires, tranche François Mach. Des millions de personnes en ont pris. Des données scientifiques très solides, sur plus de vingt ans et non sponsorisées par les pharmas, montrent qu'elles ne provoquent aucunement la survenue de cancers, d'hémorragies, de dépressions ou de maladies dégénératives.» Et de regretter que «des charlatans sèment le doute dans l'esprit des patients».

Check-up dès 40 ans

Le cardiologue le dit sans ambages: «Nous avons tous trop de cholestérol! La génétique nous l'a prouvé: les personnes dont une mutation génétique diminue le cholestérol sont protégées contre les accidents cardiovasculaires. L'inverse est vrai aussi malheureusement: si la mutation augmente le cholestérol, les problèmes sont plus nombreux. Ainsi, plus le taux est bas, mieux c'est; l'idéal serait d'atteindre 2 mmol/l, voire 1. Cela réduirait le nombre d'AVC et d'infarctus, qui coûtent horriblement cher à la société!»

En amont, chacun serait donc avisé de contrôler son cholestérol. «En prévention primaire, la médecine n'est pas assez bonne», soupire le cardiologue, qui recommande un check-up dès 40 ans afin d'évaluer la pression artérielle, le cholestérol, le sucre et les antécédents familiaux. Face à un cholestérol haut, associé à d'autres facteurs de risque, le patient devrait privilégier une alimentation de type méditerranéen, arrêter de fumer, pratiquer une activité physique régulière et perdre du poids. «Cela ne suffit pas toujours et parfois le cholestérol n'est pas dû à une mauvaise hygiène de vie. Six à huit mois plus tard, la situation doit être réexaminée. Si le cholestérol n'a pas diminué, on peut proposer une échographie des carotides ou un scanner des coronaires. Si les artères sont rétrécies, la prise de statines sera alors très utile pour éviter un AVC ou un infarctus.»

dans la campagne genevoise, entraînement sur des appareils, marche rapide en ville), assisté à des tables rondes et suivi des conseils, notamment diététiques. «C'était un peu la cardiologie pour les nuls, mais ce fut très instructif!» Depuis, Jean-François ne fume plus, a «arrêté les tartines de beurre salé et de Nutella», perdu 15 kilos et troqué son scooter contre un vélo électrique pour aller travailler. Et s'il ne pédale pas, il essaie de marcher 45 minutes par jour.
«Aux HUG, près de 900 personnes sont hospitalisées pour un infarctus du myocarde chaque année; 300 suivent notre programme de réadaptation cardiaque», indique l'infirmier Philippe Sigaud, chargé de projets aux HUG. «Il y a trente ans, on conseillait de ne pas bouger après la crise cardiaque. Aujourd'hui, c'est l'inverse.» Ce n'est pas toujours facile: au moment de rentrer à la maison et de reprendre le travail, le découragement guette. «Un an après l'infarctus, 50% des patients n'atteignent pas les valeurs cibles de cholestérol, malgré le traitement», note le professeur Mach. Pour motiver les patients à poursuivre l'effort, lui et Philippe Sigaud organisent des événements emblématiques auxquels ils participent: le tour du lac à vélo en 2015, le glacier du Sanetsch en 2016, Sierre-Zinal cette année.

En 2015, Jean-François E. était de la partie; il évoque une expérience «formidable». C'est dans ce contexte qu'il a accepté de tester le nouveau médicament. «J'avais deux motivations: les statines me donnent des crampes à hurler. Si je pouvais m'en passer un jour, je serais content. Par ailleurs, je vis dans l'angoisse d'oublier ou de me tromper de médicaments. Avec ce produit, je me pique deux fois par mois, c'est simple et indolore.» Le prix n'est pour l'instant pas un frein, le traitement lui ayant été offert. En août, il devra décider s'il continue ou pas.
S.D.

(suite)

… L'article précédent omet en effet :

- *de dire que le prof. MACH est le responsable pour la Suisse de la gigantesque recherche privée dont il est question (Google : 'mach' et 'evolucumab')*

- *qu'il reçoit un payement régulier de la part d'AMGEN, géant pharmaceutique d'une valeur boursière correspondant à plus de trois fois celle de Credit Suisse et développeur du médicament concerné.*

- *Qu'il suffit d'entrer sur google 'anti cholesterols' et 'témoignages' pour tomber sur 90% de témoignages négatifs*

- *Que les études cliniques payées par les laboratoires qui ne sont pas censurées sont généralement porteuses de chiffres inverses pour une bonne raison : le recours à une phase dite de 'pré-inclusion' ('run-in'), pendant laquelle les cobayes ne tolérant pas le médicament seront exclus et de l'étude et de ses résultats.*

IV

.. Certes, bien que très rarement, un article 'santé' non défavorable à la machine médico-pharmaceutique échappe parfois à la censure apparemment en cours à la 'Tribune', comme mi-mai 2017 :

Un médicament contre l'ostéoporose provoque des fractures

Santé Cet effet indésirable inquiétant apparaît après l'arrêt du traitement. La Suisse est le premier pays à le signaler.

Francesca Sacco 16.05.2017

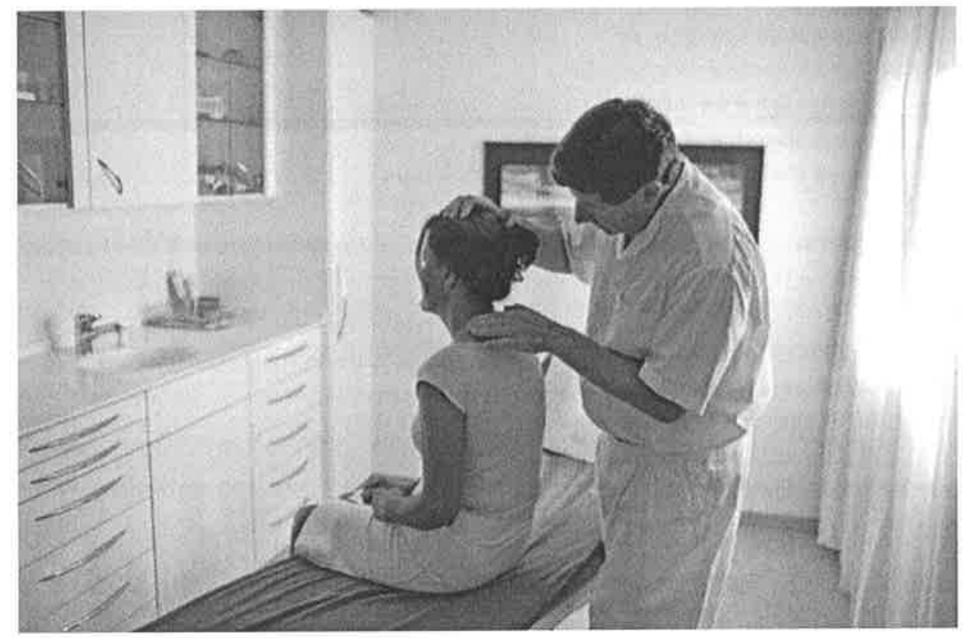


Photo d'illustration
Image: DR

Voudriez-vous d'un médicament qui vous soulage sur le moment mais qui vous rende ensuite beaucoup plus fragile? C'est ce qui peut se produire avec le dénosumab, un médicament largement prescrit en Suisse contre l'ostéoporose. Swissmedic, l'autorité d'enregistrement des médicaments, vient de publier un avertissement: ce nouveau médicament pourrait provoquer des «fractures vertébrales multiples spontanées» à l'arrêt du traitement. Un comble, si l'on sait que l'ostéoporose se traduit précisément par une fragilité osseuse!

«On ne voulait pas y croire!»

La Suisse est le seul pays à avoir officiellement reconnu cet effet indésirable. «Au début, on ne voulait pas nous croire», déclare Olivier Lamy, chef au Centre des maladies osseuses du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Mais en décembre 2016, quatorze cas au moins ont été signalés en Suisse romande. Dans son édition du 19 avril, la Revue médicale suisse parle d'un effet rebond «très sévère». On

observe en effet, après l'arrêt du traitement, un brusque «réveil synchronisé» de tous les facteurs cellulaires de destruction osseuse temporairement endormis par le dénosumab.

10 000 personnes sous traitement

La prescription de ce médicament est forcément limitée dans le temps, car il y a des risques de toxicité. En outre, une administration prolongée semble aggraver l'effet rebond, selon Olivier Lamy. À noter que près de 10 000 Suisses sont actuellement traités avec le dénosumab. Faudrait-il le retirer du marché? Les experts pensent que non. Selon eux, mieux vaut couper l'effet rebond avec une autre molécule. C'est possible grâce aux biphosphonates.

D'autres molécules problématiques

Reste que ces molécules, largement utilisées contre l'ostéoporose avant l'arrivée du dénosumab en 2010, ont également été accusées d'entraîner une péjoration de l'état des patients. Une étude réalisée à Genève a confirmé que les biphosphonates provoquaient des fractures qui n'avaient encore jamais été observées jusque-là, explique Raphael Meier, médecin au service de chirurgie viscérale des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). «Ces fractures surviennent en l'absence de traumatisme et présentent une cassure nette et transversale caractéristique.» Les premiers soupçons sont apparus vers 2006, avec le témoignage d'un médecin américain qui s'était brisé un fémur après avoir pris des biphosphonates. Sa fracture avait guéri seulement lorsqu'il avait arrêté d'en prendre et il s'était cassé l'autre fémur dès qu'il avait recommencé.

Une femme sur deux après 50 ans

En Suisse, l'ostéoporose toucherait entre 500 000 et 600 000 personnes. En raison de la disparition de l'effet protecteur des hormones sexuelles lors de la ménopause, les femmes y sont sujettes plus tôt que les hommes. Ainsi, après 50 ans, la probabilité d'en être atteint est de 50% chez les femmes et de 25% chez les hommes. La maladie serait responsable de 75 000 fractures par année en Suisse, dont la plupart ne seraient pas diagnostiquées, car indolores. (TDG)

Créé: 16.05.2017, 18h16

Votre avis

Avez-vous apprécié cet article?

Oui

Non

… Sauf que si par malheur il s'en prend au produit d'une société qui a peut-être payé un mandat de communication de sept à huit chiffres à une structure telle que 'Group Dynamics', alors un rectificatif ne tardera pas :

Panique après un article sur l'ostéoporose

Santé Les Hôpitaux universitaires de Genève rassurent les patientes traitées au dénosumab.

Par Sophie Davaris 18.05.2017



Photo d'illustration
Image: Lucien FORTUNATI

«C'est la panique! Nous recevons des centaines de téléphones et de mails de patients affolés.» Le professeur Serge Ferrari, chef du Service des maladies osseuses des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), veut rassurer: «Le denosumab ne provoque pas de fractures. Au contraire, il les réduit de 70%!»

Le malentendu vient d'un article publié le 17 mai dans ce journal sous le titre: «Un médicament contre l'ostéoporose provoque des factures.» En fait, ces fractures vertébrales peuvent survenir à l'arrêt du traitement, comme prévient Swissmedic, l'Institut suisse des produits thérapeutiques.

«Le médicament protège tant qu'on le prend, explique le professeur Ferrari. Si on l'arrête, le risque réapparaît. Comme si on n'avait jamais été traité, mais pas davantage.» Le médecin craint que bien des femmes n'interrompent leur traitement, prenant précisément le risque de se casser les os. «Je redoute une épidémie de fractures!»

Il cite une étude sur 8000 patientes ayant montré que le dénosumab diminuait de

Articles en relation

Un médicament contre l'ostéoporose provoque des fractures

Santé Cet effet indésirable inquiétant apparaît après l'arrêt du traitement. La Suisse est le premier pays à le signaler. Plus...

Par Francesca Sacco 16.05.2017

Nouveau traitement contre l'ostéoporose évalué à Genève

Recherche Une équipe internationale avec participation de chercheurs genevois a évalué un nouveau traitement contre l'ostéoporose des femmes ménopausées. Plus...

12.10.2016

68% les fractures vertébrales et de 40% les fractures de hanche en trois ans. «Dans une extension du traitement pendant dix ans, 4500 patientes ont vu leurs fractures diminuer et 86% n'avaient plus d'ostéoporose.»

Autre source d'inquiétude: la prise prolongée du désonumab pourrait aggraver le risque de fractures après son arrêt, selon un spécialiste vaudois. En réalité, rétorque Serge Ferrari, les risques sont très faibles en regard de l'efficacité du traitement: «On a quelques dizaines de fractures à l'arrêt du traitement sur 6,5 millions de personnes traitées dans le monde!»

Enfin, les bisphosphonates, souvent prescrits en prolongement du désonumab, provoqueraient également des fractures atypiques. «Une étude des HUG fait état de 60 fractures atypiques en quinze ans. Contre 7500 fractures de hanche opérées aux HUG dans la même période, dont un tiers aurait pu être évité si les patientes avaient reçu ces médicaments.»

Pour Serge Ferrari, «il faut donc traiter aussi longtemps que persistent un risque de fracture et une densité minérale osseuse basse.» Actuellement, entre la moitié et deux tiers des femmes devant être traitées ne le sont pas. «Or, rien qu'en Suisse, le traitement des fractures coûte 2 milliards de francs par an. On pourrait diviser ce montant par deux.» (TDG)

Créé: 18.05.2017, 20h01

Votre avis

Avez-vous apprécié cet article?

Oui

Non

(suite)

Avec, dans les rôles principaux :

- *la même journaliste*
- *le même géant pharmaceutique*
- *la même présence d'un 'témoin' dont le titre académique permet de faire autorité*
- *la même relation de rente entre ce 'témoin' et AMGEN – il suffit d'écrire 'serge ferrari' et 'amgen' sur Google pour s'en apercevoir*

V

Il n'y a pas que les pharmas qui payent pour l'information donnée au public, certains hopitaux publics apparemment aussi ('GHI', journal gratuit genevois de 140'000 exemplaires, février 2017)

Urgences psychiatriques: les HUG sous pression

GENÈVE | 15.02.2017 - 10:03 | Rédigé par Fabio Bonavita

SANTé • Avec 7000 cas traités chaque année, les structures d'accueil psychiatrique des Hôpitaux Universitaires de Genève ne désemplissent pas. Pire, les consultations augmentent.



Les urgences psychiatriques font face à une hausse des consultations. DR

Comment faire face aux urgences psychiatriques quand on travaille en flux tendu? Cette question, les HUG se la posent tous les jours. Dotés de 21 lits à l'Unité d'observation et de 4 chambres sécurisées en cas d'agitation psychomotrice, ils doivent faire face à une hausse continue des cas traités comme le précise leur porte-parole, Nicolas de Saussure: «Aux urgences psychiatriques le nombre de consultations, toutes crises confondues, est en augmentation chaque année d'environ 4%. En 2016, 7000 cas ont été traités».

En fonction des besoins

A cause de cette surcharge de travail, doit-on craindre que des personnes nécessitant une hospitalisation soient renvoyées chez elles? Le responsable médias balaie cette hypothèse: «Un patient nécessitant une hospitalisation psychiatrique n'est jamais renvoyé à son domicile en raison d'une absence de places. L'orientation des soins de post crise est faite en fonction des besoins individuels. Il peut s'agir d'une hospitalisation à Belle-Idée ou dans le pavillon hospitalier du Service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise (SPLIC) ou dans le dispositif de crise du Centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie de l'âgé (CAPPA) ou encore d'un retour à domicile avec suivi chez le médecin traitant.»

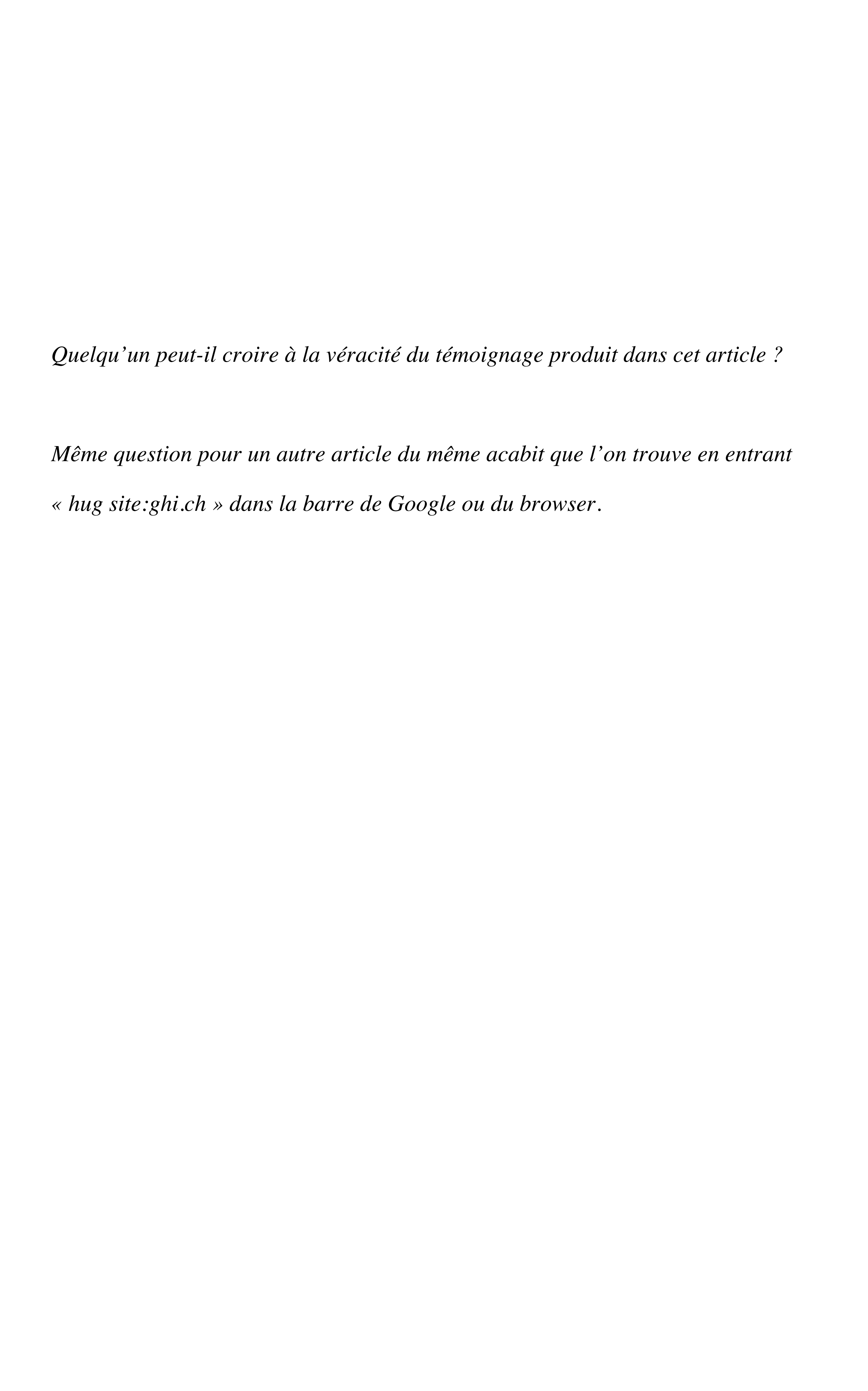
Nuit cauchemardesque

Sofia*, une trentenaire habitant le canton, ne tient cependant pas le même discours rassurant. Elle est convaincue que le manque de lits est à l'origine de sa mésaventure. En janvier, alors qu'elle était en pleine crise de paranoïa sévère, les urgences psychiatriques des HUG ont estimé que son cas ne nécessitait pas une hospitalisation en urgence. «Ils m'ont dit qu'il n'y avait pas de place pour me garder en observation. Ils m'ont renvoyée à la maison, finalement je suis allée chez une copine. Cette dernière a aussi été choquée par ce qui m'est arrivé. C'est tout simplement scandaleux!»

Grosse déception

Consciente des impératifs des services d'urgence, Sofia n'en reste pas moins profondément déçue: «Je me suis retrouvée seule à devoir gérer une situation extrêmement compliquée. Je me demande ce qui serait arrivé si mon amie n'avait pas été là?» Une question à laquelle, patients et médecins n'apportent à l'évidence pas toujours la même réponse...

*nom d'emprunt connu de la rédaction



Quelqu'un peut-il croire à la véracité du témoignage produit dans cet article ?

Même question pour un autre article du même acabit que l'on trouve en entrant « hug site:ghi.ch » dans la barre de Google ou du browser.